ژیان جهانی، هدی؛ آقا محمدیان شعرباف، حمیدرضا؛ پورخالقی چترودی، مه دخت (۱۳۹۷). بررسی اختلالات شخصیتی در کتاب‌های *کنسرو غول* و *خواهران تاریک* و نگاهی به رویکرد کتاب‌درمانی. *پژوهشنامه کتابداری و اطلاع‌رسانی*، ۸(۲)، ۳۱۷-۳۳۸.

بررسی اختلالات شخصیتی در کتاب‌های *کنسرو غول* و *خواهران تاریک* و نگاهی به رویکرد کتاب‌درمانی[۱]

هدی ژیان جهانی[۲]، حمیدرضا آقا محمدیان شعرباف[۳]، مه دخت پورخالقی چترودی[۴]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۲/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۴/۳۰ DOI: 10.22067/riis.v0i0.71456

چکیده

مقدمه: بررسی اختلالات شخصیت در علم روان‌شناسی با مشاهده و بررسی رفتارهای فرد دارای اختلال و مصاحبه‌های بالینی انجام می‌پذیرد و به پژوهش بر انواع اختلالات شخصیتی در متن و شخصیت‌های داستانی خصوصاً آثار کودک و نوجوان، توجه چندانی نشده است. در این جستار سه اختلال شخصیتی (دوری گزینی، افسردگی و اسکیزوتایپی) در سه شخصیت (توکا، مادر توکا و نیما) در دو کتاب نوجوان (*کنسرو غول* و *خواهران تاریک*) از مهدی رجبی، نویسنده آثار کودک و نوجوان، با نگاهی به کتاب‌درمانی، بررسی شده است.

روش‌شناسی: مؤلفه‌های اختلالات شخصیت در این پژوهش به روش کتابخانه‌ای گردآوری شده و روش پژوهش، کیفی است که با شیوه تحلیل محتوا انجام شده است. ابزار در این پژوهش ملاک‌های تشخیصی در سه اختلال شخصیتی است. این ملاک‌ها در اختلال شخصیت دوری گزین شامل: «حقارت روانی، حقارت بدنی، مقایسه خود با دیگران، انزوا، دست‌پاچگی و عدم ریسک در زندگی است»؛ در اختلال شخصیت افسرده نیز نشانه‌های تشخیصی: «سبک زندگی تکراری، چاقی و پرخوری عصبی، داغدیدگی، عیب‌جویی، خرافاتی بودن» است و نشانه‌ها در اختلال شخصیت اسکیزوتایپی: «توهم، تفکر جادویی و سحرآمیز، رفتارهای غیرعادی و عجیب، سفر در زمان و مکان، اندیشه‌پردازی پارانویا، حالت عاطفی نابجا یا محدود، تنهایی و فقدان دوست» می‌باشد که در شخصیت‌های داستانی (توکا، مادر توکا و نیما) بررسی شده است.

یافته‌ها: نتایج به‌دست آمده به ترتیب فراوانی، در متن کتاب *خواهران تاریک*، هشتاد و شش نمونه، بر اساس مؤلفه‌های اختلال شخصیت اسکیزوتایپی در شخصیت نیما مشاهده شد. در متن کتاب *کنسرو غول* نیز بیست و چهار نمونه بر اساس مؤلفه‌های اختلال شخصیت افسرده در شخصیت مادر توکا و بیست و دو نمونه بر اساس مؤلفه‌های اختلال شخصیت دوری گزین در شخصیت توکا مشاهده شد.

---

۱. این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد است.

۲. کارشناس ارشد زبان و ادبیات فارسی دانشگاه بین المللی امام رضا (ع)، hzjahani@gmail.com

۳. استاد گروه روان شناسی دانشگاه فردوسی مشهد (نویسنده مسئول)، aghamohammadian@um.ac.ir

۴. استاد گروه ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد، dandeline@um.ac.ir

نتیجه‌گیری: در بررسی نمونه‌ها بر اساس ملاک‌های شخصیتی در سه اختلال شخصیت، به ترتیب فراوانی، ابتدا اختلال شخصیت اسکیزوتایپی، پس از آن اختلال شخصیت افسرده و در نهایت اختلال شخصیت دوری‌گزین در دو کتاب *کنسرو غول* و *خواهران تاریک* قرار گرفت. در بررسی شخصیت‌ها نیز بر اساس میزان فراوانی بیشترین آمار به نیما و پس از آن به مادر توکا و سپس به توکا اختصاص دارد و در مجموع اختلال شخصیت در کتاب *خواهران تاریک* بیشتر از کتاب *کنسروغول* مشاهده شد. در شخصیت‌های این دو اثر مشکلات روان‌شناختی بارزی وجود دارد که می‌تواند به کتابدار، معلم و روان‌شناس به‌عنوان درمانگر در رویکرد کتاب‌درمانی کودکان و نوجوان کمک بسزایی کند، زیرا مخاطبان کودک و نوجوان با همانندسازی خود با شخصیت‌های داستان می‌توانند روش‌هایی کاربردی برای حل مشکلات خویش بیابند.

کلید واژه‌ها: اختلال شخصیت، دوری‌گزینی، افسردگی، اسکیزوتایپی، کتاب‌درمانی، مهدی رجبی، *کنسرو غول*، *خواهران تاریک*.

مقدمه

ادبیات فارسی دارای ماهیت گسترده‌ای است و اشتراک، تناسب موضوعی و قابلیت انجام پژوهش‌های مشترک با سایر رشته‌های علوم انسانی از جمله روان‌شناسی را دارد و رابطه‌ای که علم روان‌شناسی با سایر علوم و به‌ویژه ادبیات برقرار کرده است بر هیچ‌کس پوشیده نیست. نقد روان‌شناختی نیز یکی از حوزه‌های نقد جدید است که به بررسی زوایای پنهان یک اثر ادبی، نویسنده و متن می‌پردازد. یکی از مباحث رایج در علم روان‌شناسی، بررسی اختلالات شخصیت [1] در افراد مبتلاست. اختلالات شخصیت شامل رفتارهای غیرمعمول و نامناسبی است که با فشارهای روانی همراه است و از نوجوانی و جوانی شروع می‌شود و می‌تواند ریشه در دوران کودکی فرد داشته باشد و همچنین زمینه ارثی در آن می‌تواند به نسل‌های بعد منتقل شود. خلعتبری، اختلال شخصیت را الگوهای پایدار و گوناگونِ رفتار غیر قابل انطباق که شامل روش‌های ناپخته و نامناسب مدارا با فشار روانی یا حل مسائل هستند، تعریف می‌کند (خلعتبری؛ قربان‌شیرودی و سام‌خانیان، ۱۳۹۱، ص.۲۴۲). امروزه یکی از مهم‌ترین چالش‌های پیش‌روی آسیب‌شناسی روانی، مطالعه ویژگی‌ها و خصایصی است که افراد آسیب‌پذیر را به اختلالات روانی مبتلا می‌کند (بخشی‌پور و منصوری، ۱۳۹۰، ص. ۲۶). فونسکا پدررِو، مونیز، گیرالدز و گارسیا (Pedrero, Muniz, Giraldez, & Garcia, 2007) در مقاله «بررسی ابعاد اسکیزوفرنی» معتقدند: «ویژگی‌هایی که باعث بروز اختلالات شخصیتی در فرد می‌شوند، در ابتلا افراد به اختلالات و عقده‌های روانی نقش بسزایی دارد».

در این جستار، اختلالات شخصیت را در دو کتاب *کنسرو غول* [2] و *خواهران تاریک* [2] از مهدی رجبی بررسی کرده‌ایم. از میان کلیه اختلالات شخصیتی تنها سه اختلال در این دو اثر مشاهده شد: اختلال شخصیت

---

1. Personality Disorder

۲. رجبی، مهدی. (۱۳۹۳). *کنسرو غول*. تهران: افق

۲. رجبی، مهدی. (۱۳۹۴). خواهران تاریک. تهران: افق

دوری‌گزین[1] در توکا، شخصیت اصلی کتاب *کنسرو غول*، اختلال شخصیت افسرده[2]، در مادر توکا و اختلال شخصیت اسکیزوتایپی[3] در نیما، شخصیت اصلی کتاب *خواهران تاریک*.

اختلال شخصیت دوری‌گزین

بیماران مبتلا به اختلال شخصیت دوری‌گزین به‌دلیل ترس از انتقاد و عدم تأیید و یا طرد شدن، از فعالیت‌هایی که مستلزم تماس میان فردیست، اجتناب می‌ورزند. کمرویی این افراد در موقعیت‌های میان فردی جدید به‌دلیل احساس عدم‌کفایت در آنهاست. آنها خود را از لحاظ اجتماعی نالایق دانسته و از لحاظ شخصی فاقد جذابیت و پست‌تر از دیگران می‌دانند. معمولاً آنها به‌دلیل ترس از شرمندگی، از ریسک کردن و انجام اعمال جسورانه دوری می‌کنند. به کسانی که دارای این اختلال هستند، افراد داری عقده حقارت نیز می‌گویند (هالجین و ویتبورن، ۱۳۸۹).

اختلال شخصیت افسرده

مشخصه افراد مبتلا به شخصیت افسرده وجود صفات مادام‌العمری در طیف افسردگی است. این افراد بدبین، بی‌لذت، وظیفه‌شناس، مردد به خود هستند و به نحو مزمنی شاد نیستند. این افراد لذت طبیعی زندگی را کم می‌چشند و در بیشتر اوقات تنها، جدی، عبوس، سلطه‌پذیر و بدبین هستند. آن‌ها زود پشیمان شده و احساس بی‌کفایتی و ناامیدی می‌کنند. آن‌ها کمال طلب، مسئولیت‌پذیر و باوجدانند و بی‌آنکه حرفی بزنند از این‌که از جانب دیگران تأیید نشوند، در درون خود رنج کشیده و حتی در غیاب دیگران گریه می‌کنند. شک و تردید، بلاتصمیمی و احتیاط باعث افزایش ناامنی ذاتی افراد مبتلا به اختلال شخصیت افسرده می‌شود. اندوه، دلتنگی، فقدان شادی، ناخشنودی، خلق افسرده و احساس افسردگی، موشکاف بودن، نقد کردن دیگران و عیب‌جویی از آن‌ها و بدبینی از ملاک‌های تشخیص شخصیت افسرده است (سادوک و سادوک،۱۳۹۲، ص. ۴۳۲-۴۳۳).

اختلال شخصیت اسکیزوتایپی

اختلال شخصیتی اسکیزوتایپی دارای ساختاری چندبعدی و متشکل از مجموعه صفات رفتاری، شناختی، ادراکی، فکری و عاطفی است (Compton & Chien, 2008). از نظر انجمن روان‌شناسی امریکا[4] در سال ۲۰۰۲ «ملاک‌های تشخیصی اختلال شخصیت اسکیزوتایپال، تفکر سحرآمیز، تجربه‌های ادراکی نامعمول، تفکر و گفتار عجیب و غریب، اندیشه‌پردازی پارانویایی، اضطراب اجتماعی و رفتارهای عجیب و غیرعادی و ظرفیت اندک برای برقراری روابط نزدیک و صمیمانه است» (خیرخواهان، نجفی، محمدی‌فر و ثقفی، ۱۳۹۳ ص. ۵۲). عوامل محیطی

1. Avoidant Personality Disorder
2. Depressive Personality Disorder
3. Schizotypal Personality Disorder
4. American Psychology Association

و عوامل ژنتیکی نیز در ایجاد شخصیت اسکیزوتایپال نقش دارند (Compton, Chien & Bollini, 2009). لازم به ذکر است که «اسکیزوتایپی به‌عنوان شکل خفیف و غیر بالینی نوعی آمادگی برای اسکیزوفرنیا محسوب می‌شود و بر همین اساس مانند اسکیزوفرنیا دارای ابعاد مثبت و منفی است» (روحانی،۱۳۹۵، ص. ۲۷). اسکیزوتایپی، سازه‌ای روان‌شناختی است و پیوستاری از تجربیات و ویژگی‌های شخصیتی مربوط به روان‌پریشی و به‌خصوص اسکیزوفرنیا را وصف می‌کند (خانجانی؛ هداوندخانی؛ هاشمی نصرت‌آباد؛ محمود علی‌لو و بخشی‌پور رودسری، ۱۳۹۱، ص. ۱۹).

کتاب‌درمانی

یکی از بهترین و مناسب‌ترین روش‌ها برای انتقال مفاهیم به کودکان برای درک مسائل و شرایط پیش‌آمده و کمک به حل مشکلات و تعارض‌های آن‌ها استفاده از داستان و قصه‌گویی هدفمند یا کتاب‌درمانیست. کتاب‌درمانی یا بیبلیوتراپی از دو ریشه یونانی بیبلیوس به معنای کتاب و تراپیا به معنای درمان گرفته شده است (بلوچ زراعتکار، ۱۳۸۳، ص. ۲۹). تعاریف بسیاری درباره کتاب‌درمانی وجود دارد. برای نمونه هینز[1] و هینز-بری[2] و روبین[3] بر رابطه و تعامل میان کتاب و مخاطب و اهمیت گفت‌وگو، بحث و پرسش و پاسخ در جهت درک مناسب متن تأکید کرده‌اند و کتاب‌درمانی را در روان‌درمانی مؤثر می‌دانند (پریرخ و ناصری، ۱۳۹۰، ص ص. ۴۰-۴۱). اسمیت در سال ۱۹۸۹ کتاب‌درمانی را به‌عنوان فرآیندی رو به رشد به‌سمت سلامت مناسب هیجانی به‌وسیله ادبیات، تعریف کرد (بانکی، امیری و اسعدی ۱۳۸۸، ص. ۳).

کتز و وات[4] کتاب‌درمانی را فرآیندی آموزشی و مشاوره‌ای می‌دانند که یاری‌دهنده است و به فرد در شناخت خود و محیط اطرافش کمک می‌کند (آریا و تبریزی، ۱۳۸۲، ص.۱۳). اهمیت کتاب را در درمان، می‌توان به دوران باستان نسبت داد. بنابر مستندات تاریخی در قرآن مجید و انجیل نیز بر قدرت شفابخش کلمات تأکید شده است. در قرن هجدهم و نوزدهم کتاب‌درمانی به‌صورت گسترده‌ای در امریکا و اروپا به‌کار می‌رفت و از سال ۱۹۰۴ به‌عنوان جنبه‌ای از حرفه کتابداری در امریکا شناخته شد (بلوچ زراعتکار، ۱۳۸۳، ص. ۳۲).

پس از جنگ جهانی دوم کاربردهای عمومی و پزشکی کتاب‌درمانی گسترش یافت و مؤسسات روان‌پزشکی و گروه‌های کتاب‌درمانی بسیاری در سراسر جهان شکل گرفتند (پریرخ و ناصری، ۱۳۹۰، ص. ۴۱). از میان رویکردهای کتاب‌درمانی اجرایی، رویکرد کتاب‌درمانی بالینی در محیط بالینی به‌وسیله مشاور یا درمانگرِ

1. Heynes. A
2. Heynes-Berry. M
3. Rubin. R
4. Katz. G & Watt

آموزش‌دیده، انجام می‌شود و رویکرد کتاب‌درمانی تحولی در محیط کلاس درس صورت می‌پذیرد و معلم سعی می‌کند روش و رفتارهای مثبت مواجهه با چالش‌های زندگی را نشان دهد (Pamela & Gail, 1998).

کتاب‌های مناسب به‌عنوان ابزاری برای کاهش تنش و مشکلات کودکان و نوجوانان به‌کار می‌روند. در داستان‌هایی که برای کتاب‌درمانی استفاده می‌شود، مسائلی مطرح است که با ارایه ساختارها و راه‌های مقابله‌ای مشکل کودک ارتباط نزدیکی دارد (Heath, 2005).

یکی از این ابزارها که در این پژوهش بدان توجه شده است، داستان است. با توجه به اهمیت و نقش کتاب‌درمانی در کاهش مشکلات روان‌شناختی کودک و نوجوان، بر نگارش کتاب مناسب توسط نویسندگان آثار کودک و نوجوان تأکید می‌شود. همچنین همانندسازی مثبت مخاطب با شخصیت‌های داستانی می‌تواند یکی از روش‌های مؤثر در شناسایی، کاهش و حل مسائل و مشکلات روانی در کودک و نوجوان باشد.

در کتاب‌درمانی، کتاب داستانی مناسب می‌تواند تغییری مثبت در خواننده ایجاد کند. پس ضروری است کتاب‌هایی انتخاب شوند که معیارهای کتاب مناسب را داشته باشند. یکی از معیارهای کتاب داستانی مناسب این است که متخصصان ادبیات کودک و نوجوان آن‌ها را انتخاب و تأیید کرده باشند (قادری، پریرخ، سپهری شاملو و فتاحی،۱۳۹۶، ص. ۱۷۰).

آثار مهدی رجبی بر اساس نظریه آدلر از منظر روان‌شناسی شخصیت، بررسی شده است و سه اختلال بارز شخصیتی در تحلیل روان‌شناختی شخصیت، در آثار رجبی وجود دارد (ژیان جهانی، ۱۳۹۶). این مسأله دلیل انتخاب و بررسی اختلالات شخصیتی در دو کتاب *کنسرو غول* و *خواهران تاریک* است. از نظر آدلر نشانه‌های عقده حقارت، افسردگی و اسکیزوئید می‌تواند منجر به بروز اختلالات شخصیتی در فرد شود. در میان آثار رجبی اختلال شخصیت دوری‌گزین در کتاب *کنسرو غول* مشاهده شد. «اغلب کسانی که دارای اختلال شخصیت دوری گزین هستند مبتلا به عقده حقارتند» (سادوک و سادوک،۱۳۹۲، ص.۴۲۶). اختلال شخصیت افسرده در کتاب *کنسرو غول* دیده شد. «احساس‌های حقارت خصیصه بارز اختلال افسردگی است» (ابرست و استورت، ۱۳۸۹، ص.۷۲)؛ و اختلال شخصیت اسکیزوتایپی در کتاب *خواهران تاریک* مشاهده شد. اختلال شخصیتی اسکیزوتایپی نیز در صورت تشدید، می‌تواند به اسکیزوفرنیا تبدیل شود و «اسکیزوفرنیا از نظر آدلر شکل شدید تلاش برای برتری است (تلاش برای برتری یکی از مؤلفه‌های نظریه آدلر است) و در برخی علائم مانند هذیان‌ها و توهم‌ها، هدف برتری به‌شکل عجیبی مطرح می‌شود» (ابرست و استورت،۱۳۸۹، ص.۷۵).

وجود مؤلفه‌های تأثیرگذار در داستان، نوجوانان را قادر می‌سازد تا با ناملایمات، بحران‌ها و سایر رویدادهای نامطلوب زندگی کنار بیایند و به سلامت جسمی و روانی دست یابند و به بهبود روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی نائل گردند (آصف‌نیا، ۱۳۹۵، ص. ۲۱).

در اثرگذاری کتاب‌درمانی بر کودکان می‌توان به پژوهش‌های لوییس، آماتوا، کافمن و الندیک (Lewis, Amatya, Coffman, & Ollendick, 2015) و تبار (Tabar, 2016) اشاره کرد. همچنین زاده محمدی و کلهر (۱۳۸۵)، شیبانی، یوسفی و دلاور (۱۳۸۵)، ژیان باقری (۱۳۸۵)، بانکی، امیری و اسعدی (۱۳۸۸)، پریرخ و ناصری (۱۳۹۰) و طهماسبی، آبام و تاجداران (۱۳۹۳) در پژوهش‌های خود کتاب‌درمانی را در کاهش مشکلات روان‌شناختی اثربخش معرفی کرده‌اند.

از آنجایی که امروزه مباحث روان‌شناسی در زندگی بشر نقش و اهمیت زیادی دارند، ضرورت پرداختن به مباحث روان‌شناسی در آثار ادبی، خصوصاً آثار کودک و نوجوان و بررسی و تحلیل آن‌ها و همچنین انتخاب هدفمند این‌گونه آثار در کاربرد رویکرد کتاب‌درمانی از جمله رویکردهای بالینی و تحولی از اهمیت خاصی برخوردار است. وجود مشکلات روان‌شناختی در شخصیت‌های داستانی، به‌خصوص در داستان، جدای از هم ذات پنداری مخاطب با شخصیت‌های داستان، می‌تواند از طریق کتاب‌درمانی توسط درمانگر، نوجوان را در گذر از دوران‌های بحرانی خصوصاً بلوغ یاری برساند.

با توجه به تنها تحلیل و بررسی روان‌شناختی که تاکنون بر آثار رجبی صورت گرفته است (ژیان جهانی،۱۳۹۶)، مباحث و مشکلات روان‌شناختی در شخصیت‌های آثار او وجود دارد. برخی از این مشکلات نمودهای پنهان دارند و بر اساس مؤلفه‌های روان‌شناسی شخصیت نیازمند تفسیر و توضیح بیشتری هستند، اما برخی از مشکلات روان‌شناسانه در شخصیت‌های آثار وی وجوه آشکارتری دارند. بروز اختلالات شخصیتی در آثار رجبی نیز از این قاعده مستثنی نیست.

در مطالعه اولیه آثار رجبی نشانه‌های اختلال‌های شخصیتی مانند عقده حقارت، انزوا، علاقه به برقراری ارتباط با دیگران، تحقیر شدن و... در اختلال شخصیت دوری گزین؛ بدبینی، داغدیدگی، ناشاد بودن، چاقی و... در اختلال شخصیت افسرده و نشانه‌هایی همچون تفکر جادویی و سحرآمیز، توهم داشتن، مسخ واقعیت و... در بررسی اختلال شخصیت اسکیزوتایپی و در شخصیت‌های دو کتاب *کنسرو غول* و *خواهران تاریک* مشاهده شد و می‌تواند به کتاب درمانگر در کاهش مشکلات نوجوانان کمک کند. همچنین از یک‌سو ارتباط نظریه شخصیت آدلر با سه اختلال شخصیت دوری‌گزین، افسرده و اسکیزوتایپی که پیش‌تر به آن اشاره شد و از سوی دیگر استقبال نوجوانان از این دو کتاب (دهکردی، ۱۳۹۴) و دریافت جوایز *کنسرو غول* همچون: کتاب برگزیده کتابخانه مونیخ آلمان در سال ۲۰۱۵، دریافت نشان نقره‌ای لاک‌پشت پرنده در سال ۱۳۹۴ و کتاب برگزیده جشنواره کتاب‌های برتر و *خواهران تاریک*، که در سال ۲۰۱۶ منتخب کتاب‌خانه مونیخ آلمان شده است، دلایلی دیگر بر انتخاب این دو کتاب برای انجام این پژوهش است.

بر پایه پیش‌گفته، داستان، ابزاری است که از طریق کتاب‌درمانی می‌تواند در کاهش مشکلات نوجوانان از جمله اختلال شخصیت اثربخش باشد، اما میزان پرداختن نویسنده به مشکلات روان‌شناختی، اختلالات روانی و شخصیتی در این دو کتاب مشخص نیست!

پژوهش فوق در نظر دارد به این پرسش‌ها پاسخ دهد:

۱- مؤلفه‌های اختلالات شخصیتی (دوری‌گزینی، افسردگی و اسکیزوتایپی) تا چه میزان در دو داستان نوجوان *کنسرو غول* و *خواهران تاریک* وجود دارد؟

۲- دو داستان نوجوان *کنسرو غول* و *خواهران تاریک* تا چه میزان می‌تواند از منظر کتاب‌درمانی به افراد دارای اختلالات شخصیتی کمک کند؟

پیشینه تحقیق در این پژوهش میان‌رشته‌ای، بررسی پژوهش‌های دارای اختلالات شخصیتی، در روان‌شناسی، در ادبیات فارسی، در ادبیات کودک و نوجوان و کتاب‌درمانی است و به پیشینه کوتاهی در هر بخش اشاره می‌شود. کارشناسان و متخصصان حوزه روان‌شناسی، پژوهش و بررسی‌های بالینی بسیاری در زمینه اختلالات شخصیت انجام داده‌اند. از جمله پژوهش‌های بالینی که در خارج از ایران و در بررسی اختلالات شخصیتی صورت گرفته است، می‌توان به پژوهش‌های پدررو و همکاران (Pedrero, 2007)، کامپتون و همکاران (Comptton, 2008) و واپیل و همکاران (Kwapile, 2017) در زمینه اختلال شخصیت اسکیزوتایپی، و در زمینه اختلال شخصیت دوری‌گزین به پژوهش‌های کوری و همکاران (Currie, 2017)، پلند و همکاران (Peled, 2017) و پلیشیا و همکاران (Pellecchia, 2018) و در زمینه اختلال شخصیت افسرده به پژوهش‌های مارلوا و همکاران (Marlova, 2016) و مدیروس و همکاران (Medeiros, 2018) اشاره کرد.

پژوهش‌هایی در ایران در زمینه اختلالات شخصیتی اسکزوتایپی و دوری گزین مانند پژوهش‌های بخشی‌پور رودسری و منصوری (۱۳۹۰)، خانجانی و همکاران (۱۳۹۱)، خیرخواهان و همکاران (۱۳۹۳)، دوستی، خلعتبری، ترابیان و خاکپور (۱۳۹۵) انجام شده است.

هرچند که اختلالات روانی و شخصیتی در آثار ادبی ایران و جهان یافت می‌شود، اما بررسی‌های ژرف با تمرکز بر مؤلفه‌های اختلالات شخصیتی بر آثار ادبی بزرگ‌سال و خالقان برخی آثار مدرن و کلاسیک، در ایران چندان صورت نگرفته است. صمصامی و حمامیان در سال (۱۳۹۳) خصوصیات رفتاری سودابه (یکی از شخصیت‌های *شاهنامه فردوسی*) را با بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت ضداجتماعی تطبیق داده‌اند. طایفی و سلیمی نیز در سال (۱۳۹۵) به بررسی اختلالات شخصیتی پارانویا، افسرده و اسکیزوئید در شخصیت‌های سه داستان *گاوخونی*، *سفر کسری* و *شریک جرم* از جعفر مدرس صادقی پرداخته‌اند. دو پایان‌نامه نیز با عنوان و محتوای تحلیل روان‌شناختی شخصیت خاقانی شروانی، شاعر قرن ششم هجری، بر پایه مؤلفه‌های اختلالات شخصیتی وجود دارد

که نتیجه این دو پایان‌نامه در مبتلا بودن خاقانی به اختلال شخصیتی پارانویا با یکدیگر متفاوت است. علوی آزاد در سال (۱۳۹۰) در پایان‌نامه کارشناسی ارشد خود خاقانی را دارای اختلال شخصیت پارانویا می‌داند، اما آرانیان در سال (۱۳۹۲) در پایان‌نامه ارشد خویش، شخصیت خاقانی را خودشکوفا معرفی می‌کند.

به بررسی اختلالات شخصیت در آثار برای کودکان و نوجوانان در ایران، توجه چندانی نشده است، اما پژوهش‌هایی بر اساس کتاب‌درمانی بر آثار داستانی کودک انجام گرفته است. از جمله پژوهش‌هایی که در خارج از ایران در زمینه کتاب‌درمانی صورت گرفته است، می‌توان به پژوهش‌های مالوف، نوبل، اسکات و بولار (Malouff, Noble, Schutte, & Bhullar, 2010) و مولدوان، کوبیانو و دیوید (Moldovan, Cobeanu, & David, 2015) که درباره تأثیرگذاری داستان در کاهش یا بهبود مشکلات روحی نوشته شده است، اشاره کرد.

چیت‌سازی و پورخالقی چترودی (۱۳۸۹) با بررسی و تحلیل داستان‌های بازنویسی و بازآفرینی شده از شاهنامه فردوسی به این نتیجه رسیده‌اند که کنش‌ها و رفتارهای قهرمانان شاهنامه به میزان قابل توجهی کودک را در مقابله با مشکلات روان‌شناختی یاری رسانده و کتاب‌درمانی را یکی از راه‌های مقابله با مشکلات شناختی، عاطفی و رفتاری دانسته‌اند.

امین دهقان و پریرخ (۱۳۸۲) به شناسایی کتاب‌های مناسب برای کتاب‌درمانی با تحلیل داستان‌های مناسب کودکان و سنجش میزان تأثیر آن‌ها در کاهش یا حل مشکلات روان‌شناختی پرداخته‌اند و در ادامه پریرخ و مجدی (۱۳۸۸) در کتابی با عنوان *داستان‌ها: ابزاری برای مشکلات روان‌شناختی کودکان* به معرفی کتاب‌های مناسب برای کاهش چهار مشکل روان‌شناختی (پرخاشگری، اعتماد به نفس پایین، ترس و اندوه) پرداخته‌اند. در بررسی اثربخشی کتاب‌درمانی نیز، بانکی و دیگران (۱۳۸۸)، اثر کتاب‌درمانی گروهی را در کاهش افسردگی و اضطراب جدایی والدین طلاق گرفته، معنادار دانستند. پریرخ و ناصری (۱۳۹۰) نیز میزان تأثیر برنامه‌های کتاب‌درمانی بر کاهش پرخاشگری کودکان را بررسی کرده و نقش داستان را بر کاهش پرخاشگری کودکان مؤثر خوانند. همچنین قادری و دیگران در سال ۱۳۹۶ توانمندی داستان‌ها را در تحول شناختی کودکان در دو گروه سنی «ب» و «ج» بر اساس نظریه رفتاردرمانی عقلانی هیجانی «REBT» بررسی کرده‌اند.

هدف در این پژوهش بررسی عمیق دو داستان *کنسرو غول* و *خواهران تاریک* و شناسایی علائم و نشانه‌های اختلالات شخصیتی در شخصیت‌های آن است که نتایج قابل ملاحظه‌ای در بازگشایی ابهامات، درک بهتر متن و اهداف نویسنده به‌وجود می‌آورد. همچنین نتایج این پژوهش می‌تواند رهنمودهای سازنده‌ای برای کتابداران، معلمان و مشاوران در کاهش مشکلات روان‌شناختی نوجوانان، به‌خصوص اختلالات شخصیتی داشته باشد.

با توجه به مشکلات نوجوانان در جامعه امروز که ریشه در مسائل گوناگونی دارد، ضرورت پرداختن به چنین پژوهش‌هایی احساس می‌شود. نقش داستان به‌عنوان ابزاری ضروری در جهت سرگرمی، آموزش، کاهش و

حل مشکلات نوجوانان از طریق کتاب‌درمانی توسط درمانگر، قابل تأمل است. تحلیل، نقد و بررسی داستان‌هایی که بر اساس نیاز و معیارهای نوجوانان نوشته شده است، از جنبه‌های روان‌شناختی و معرفی این آثار به افرادی که با نوجوانان در ارتباط هستند، ضرورت انجام این پژوهش را نشان می‌دهد.

روش پژوهش

این پژوهش در حوزه نظری با تمرکز بر ملاک‌های تشخیصی اختلالات شخصیتی در دو کتاب *کنسرو غول* و *خواهران تاریک* نوشته مهدی رجبی، نویسنده کودک و نوجوان با روش کیفی و با تکنیک تحلیل محتوا صورت گرفته است. «مطالعه اجمالی بر پژوهش‌های ادبیات کودک نشان می‌دهد بسیاری از این پژوهش‌ها با روش تحلیل محتوا یا روش‌های سندی کتابخانه‌ای، که به‌گونه‌ای مرتبط با تحلیل محتواست، صورت گرفته‌اند» (مکتبی‌فرد، ۱۳۹۳، ص. ۱۳۸). امروزه تحلیل محتوا را هم با رویکرد کمی و هم با رویکرد کیفی، می‌توان اجرا و بررسی کرد. از نظر کریپندورف[1] تحلیل محتوا تکنیکی پژوهشی در استنباط تکرارپذیر و معتبر از داده‌ها در متن است (کریپندورف،۱۳۸۳، ص. ۲۵).

در این پژوهش علائم و نشانه‌های سه اختلال شخصیتی دوری‌گزین، افسرده و اسکیزوتایپی به‌صورت مؤلفه‌های جداگانه و در سه شخصیت توکا، مادر توکا و نیما و در جملات دو کتاب برگزیده *کنسرو غول* و *خواهران تاریک* شناسایی و بررسی شده است. از میان نشانه‌های اختلال شخصیت دوری‌گزین، نشانه‌هایی مانند حقارت روانی، حقارت بدنی، مقایسه خود با دیگران، انزوا، دست‌پاچگی و عدم ریسک در زندگی در شخصیت توکا در کتاب *کنسرو غول* بررسی شده است. از مجموع نشانه‌های اختلال شخصیت افسرده نیز علائمی مانند سبک زندگی تکراری، چاقی و پرخوری عصبی، داغدیدگی، عیب‌جویی، خرافاتی بودن در مادر توکا و در کتاب *کنسرو غول* بررسی شده است. در بررسی اختلال شخصیت اسکیزوتایپی در داستان *خواهران تاریک* و در شخصیت نیما، نشانه‌هایی از قبیل توهم، تفکر جادویی و سحرآمیز، رفتارهای غیرعادی و عجیب، سفر در زمان و مکان، اندیشه‌پردازی پارانویا، حالت عاطفی نابجا یا محدود و تنهایی و فقدان دوست مشاهده شده است.

این مؤلفه‌ها به روش کتابخانه‌ای گردآوری و بر اساس متن و محتوا بررسی شده است. با توجه به روش پژوهش‌های ادبی بر پایه تحلیل محتوا، بررسی این مؤلفه‌ها در متن آثار در بخش اصلی پژوهش قرار دارد.

با نگاهی کلی به پژوهش‌های تحلیل محتوای روان‌شناختی (صمصامی و حمامیان، ۱۳۹۳) و (طایفی و سلیمی، ۱۳۹۵)، جامعه آماریِ محدود رایج است، زیرا تحلیل متن در این پژوهش‌ها با تأمل و دقت نظر و بر اساس مؤلفه‌های سازمان‌دهی شده انجام می‌شود. در این پژوهش نمونه‌های (جملات) دو کتاب *خواهران تاریک* و *کنسرو*

1. Krippendorf

غول مبتنی بر نشانه‌های اختلال‌های شخصیتی دوری‌گزین، افسرده و اسکیزوتایپی در سه شخصیت توکا، مادر توکا و نیما استخراج و بررسی شده‌اند.

این پژوهش کیفی است و به شیوه تحلیل محتوا صورت پذیرفته است. ابزار، موارد و اطلاعاتی که اقتضای این پژوهش است، ملاک‌های تشخیصی سه اختلال شخصیتی دوری‌گزین، افسرده و اسکیزوتایپی است و در مطالعه اولیه توسط پژوهشگر در شخصیت‌های کتاب‌های *کنسرو غول* و *خواهران تاریک* ملاک‌های تشخیصی این سه اختلال مشاهده شد. روایی آن نیز در بررسی محتوایی توسط پنج کارشناس حوزه ادبیات کودک و نوجوان که با مباحث روان‌شناسی آشنایی داشتند، سنجیده و تأیید شد. با مشاهده و بررسی ملاک‌های تشخیصی این سه اختلال، نشانه‌هایی چون: «حقارت روانی، حقارت بدنی، مقایسه خود با دیگران، انزوا، دست‌پاچگی و عدم ریسک در زندگی در اختلال شخصیت دوری‌گزین» و علائمی مانند: «سبک زندگی تکراری، چاقی و پرخوری عصبی، داغدیدگی، عیب‌جویی، خرافاتی بودن» در اختلال شخصیت افسرده و نشانه‌هایی از قبیل: «توهم، تفکر جادویی و سحرآمیز، رفتارهای غیرعادی و عجیب، سفر در زمان و مکان، اندیشه‌پردازی پارانویا، حالت عاطفی نابجا یا محدود، تنهایی و فقدان دوست» در اختلال شخصیت اسکیزوتایپی، از میان مجموع ملاک‌های تشخیصی این سه اختلال در سه شخصیت توکا، مادر توکا و نیما در این دو کتاب تشخیص داده شد. فراوانی در این پژوهش بر پایه شمارش جملات در متن داستان است که ویژگی‌ها و مؤلفه‌های اختلالات شخصیتی در آن بارز است و چون سه اختلال شخصیتی دوری‌گزین، افسرده و اسکیزوتایپی در شخصیت‌های داستانی وجود دارد، ابزار استخراج شده (ملاک‌های تشخیصی سه اختلال) از اعتبار لازم برخوردار است.

یافته‌ها

پژوهش فوق در نظر دارد به پرسش‌های زیر پاسخ دهد:

پرسش اول ـ مؤلفه‌های اختلالات شخصیتی (دوری‌گزینی، افسردگی و اسکیزوتایپی) تا چه میزان در دو داستان نوجوان *کنسرو غول* و *خواهران تاریک* وجود دارد؟

در پاسخ به بخش اول این پرسش، اختلال شخصیت دوری‌گزین را در داستان *کنسرو غول بررسی* کرده و میزان فراوانی آن در جدول زیر قابل مشاهده است.

جدول ۱. بررسی اختلال شخصیت دوری‌گزین در کتاب کنسرو غول

اختلال شخصیت دوری‌گزین

شخصیت داستان	فراوانی
توکا	۲۲

از میان نشانه‌های اختلال شخصیت دوری‌گزین، نشانه‌هایی مانند حقارت روانی، حقارت بدنی، مقایسه خود با دیگران، انزوا، دست‌پاچگی و عدم ریسک در زندگی در شخصیت توکا در بیست و دو نمونه در داستان *کنسرو غول* دیده شد که در این بخش به تحلیل آن می‌پردازیم.

بررسی اختلال شخصیت دوری‌گزین در کتاب *کنسرو غول*

اختلال شخصیت دوری گزین در توکا، شخصیت اصلی داستان *کنسرو غول*، مشاهده شد. توکا تنها فرزند خانواده است که پدرش را در اثر تصادف از دست داده است. مادر او نیز به بیماری افسردگی دچار شده و خود را در خانه زندانی کرده است. توکا پسری لاغر و ضعیف و تنهاست و همیشه در عالم تخیل به سر می‌برد. او در مدرسه نیز از وضعیت خوبی برخوردار نیست. توکا علاقه بسیاری به فیلم‌ها و داستان‌های جنایتکاران دارد. از درس و مدرسه بیزار است و دوست دارد روزی جنایتکار بشود. روزی از پیرزنی دست‌فروش کتابی به نام *خاطرات یک جنایتکار*، می‌خرد و سرگذشت و زندگی و افکار شخصیت اصلی داستانش را الگوی خود قرار می‌دهد. روزی دیگر قوطی کنسروی را که پیرزن دست‌فروش ادعا دارد درونش غول است، دور از چشم پیرزن مرموز برمی‌دارد و این کنسرو، مقدمه تخیل و خیال‌بافی جدید برای او می‌شود. غولی را که از کنسرو بیرون می‌آید، کسی جز خودش و بچه‌های بسیار کوچک که قادر به حرف زدن نیستند، نمی‌توانند ببینند. رفتار، صحبت کردن و علایق این غول بسیار عجیب است، اما موجب جرقه استعدادی عجیب در علم ریاضی در شخصیت توکا می‌شود و سرانجام توکا در خانه و مدرسه محبوب می‌شود و انزوا و احساس حقارتش بهبود می‌یابد.

حقارت روانی: توکا شخصیت اصلی کتاب *کنسرو غول*، دارای عقده حقارت و شخصیت دوری‌گزین است. «اغلب کسانی که دارای اختلال شخصیت دوری گزین هستند مبتلا به عقده حقارتند» (سادوک و سادوک،۱۳۹۲، ص.۴۲۶). او دارای حقارت بدنی و روانی است. منزوی و گوشه‌گیر است، اما دوست دارد با دیگران ارتباط برقرار کند؛ او تحقیر شدن را بسیار تجربه کرده است؛ اعتماد به نفس ندارد و خودش را بی‌عرضه می‌خواند. او دوست دارد فردی قوی، خشن و جنایتکار باشد تا بتواند کینه خود را نسبت به ستمکاران، نشان دهد و از آن‌ها انتقام بگیرد، اما ترس توکا مانعی بر سر راه تصمیم‌های جدید جنایتکاری اوست. بسیاری از ملاک‌های تشخیصی شخصیت دوری‌گزین در توکا تا قبل از تلاش برای برتری و غلبه بر عقده و احساس حقارتش وجود دارد.

حقارت بدنی: توکا حقارت بدنی (یکی از نشانه‌های عقده حقارت) دارد و از آن رنج می‌کشد. او خود را کودکی ضعیف و لاغر و رنجور می‌داند و به همین دلیل آرزو دارد خشن، درشت‌اندام، جذاب و جنایتکار بشود.

او خودش را بی‌جاذبه و بی‌عرضه می‌داند: «خودم هم وقتی هیکل مردنی و بدقواره‌ام را توی آینه می‌دیدم حالم بهم می‌خورد. عینک هم قضیه را بدتر می‌کرد. کلاً بچه ضعیفی بودم. نصفی از سال مریض می‌شدم. تب و لرز، سرماخوردگی، گوش درد، شب‌ها دل‌پیچه، یکی دو بار هم تو هفته اسهال. یه چیز افتضاحی بودم!» (رجبی، ۱۳۹۳، ص. ۷ و نیز رجوع کنید به: ۳۷، ۸۴، ۱۱۹، ۱۳۵، ۲۰۲).

مقایسه خود با دیگران: توکا همواره خودش را با دیگران مقایسه می‌کند و عدم توانایی جسمی و جذابیت خود را دو چندان نشان می‌دهد: «زندگی ژاکت خیلی مرموز بود... یه جورایی مثل خودم بود، با این فرق که من داغون و مردنی بودم، ولی ژاکت کرگدن بود» (رجبی، ۱۳۹۳، ص. ۱۳۶ و ۱۹۸).

انزوا و گوشه‌گیری: یکی از ویژگی‌های افرادی که دارای اختلال شخصیت دوری‌گزین هستند. انزوا و گوشه‌گیری بر خلاف میل و خواسته خودشان است که مهم‌ترین علت آن ترس از طرد، استهزا و تأیید نشدن است. چنین شرایطی باعث می‌شود فرد به ناچار منزوی شود. کسانی مانند توکا نیز که اعتماد به نفس ندارند و نمی‌توانند شخصیت مستقلی داشته باشند و از خود دفاع کنند بیشتر تنها و منزوی می‌شوند: «هیچ‌کی باهام رفیق نمی‌شد. یک کرم خاکی تنها بودم.» (رجبی،۱۳۹۳، ص. ۷ و نیز رک به: ۱۰، ۲۳، ۲۹، ۸۷).

توکا بارها بر تنهایی خویش تأکید می‌کند، اما اعتراف می‌کند که توجه را دوست دارد: (رجبی، ۱۳۹۳، ص. ۸۶). او می‌خواهد دوستی برای خودش داشته باشد و در مدرسه با دیگران ارتباط برقرار کند: (رجبی، ۱۳۹۳، ص. ۱۲۹ و نیز رک به: ۱۲۰، ۱۳۴، ۱۳۴، ۱۳۷، ۱۷۹).

دستپاچگی و عدم ریسک: یکی دیگر از مشخصه‌های فردی اشخاص دارای اختلال شخصیت دوری‌گزین، دستپاچگی است. این افراد معمولاً به‌علت احساس شرم و خجالت و دستپاچگی از انجام کارهای جدید که خصوصاً جسورانه و حتی خطرناک باشد، پرهیز می‌کنند. هراس توکا در انجام کارهای غیرعادی باعث می‌شود تا دست‌پاچه شود و نه‌تنها نتواند آن کار را انجام دهد، بلکه تا مدتی استرس و عذاب ناشی از آن‌را نیز تحمل کند: (رجوع کنید به رجبی، ۱۳۹۳، ص ص. ۱۶۴–۱۶۶).

به‌طور کلی می‌توان گفت: توکا دارای شخصیت دوری‌گزین است و کسانی که دارای شخصیت دوری‌گزین هستند، معمولاً به‌دلیل ترس از خرده‌گیری، انتقاد، تأیید نشدن یا طرد شدن از فعالیت‌هایی که مستلزم تماس بین فردی چشمگیری است، اجتناب می‌ورزند؛ آن‌ها خواستار رابطه و برخورد با افراد نیستند، مگر آن‌هایی که دوستشان داشته باشند. در روابط صمیمانه هم خوددار و حساب شده رفتار می‌کنند، زیرا می‌ترسند استهزا و یا طرد شوند. آن‌ها خودشان را از نظر اجتماعی بی‌عرضه، از نظر فردی بی‌جاذبه و نزد دیگران حقیر می‌دانند. آن‌ها از خطر کردن شخصی یا درگیری در هر فعالیت جدیدی اکراه دارند، زیرا ممکن است در انجام چنین اعمالی خجالت‌زده یا دست‌پاچه شوند (سادوک،۱۳۹۲، ص. ۴۲۶). نشانه‌های اختلال شخصیت دوری گزین در توکا و در

نمونه‌های بالا مشاهده شد، اما انگیزه و هدف جدید او باعث می‌شود در محیط خانه و مدرسه به او توجه شود و برای رسیدن به موفقیت تلاش کند و اختلال شخصیت دوری‌گزین در او کمرنگ شده و با تداوم تلاش در زمینه درسی، رفتاری و روانی این اختلال در طول زمان از بین برود.

در پاسخ به بخش دوم پرسش اول، اختلال شخصیت افسرده را در داستان *کنسرو غول بررسی* کرده و میزان فراوانی آن در جدول زیر قابل مشاهده است.

جدول ۲. بررسی اختلال شخصیت افسرده در کتاب *کنسرو غول*

اختلال شخصیت افسرده	
شخصیت داستان	فراوانی
مادر توکا	۲۴

از مجموع نشانه‌های اختلال شخصیت افسرده نیز علائمی مانند سبک زندگی تکراری، چاقی و پرخوری عصبی، داغدیدگی، عیب‌جویی، خرافاتی بودن در مادر توکا و در بیست و چهار نمونه در داستان *کنسرو غول* بررسی شد و در ادامه به تحلیل آن پرداخته‌ایم.

بررسی اختلال شخصیت افسرده در کتاب *کنسرو غول*

در داستان *کنسرو غول* مادر توکا از بیماری افسردگی رنج می‌برد. غم از دست دادن همسر، دلتنگ شدن، ناراحتی‌های ناشی از تنهایی و ناخشنودی و چاقی و پرخوری عصبی و خلق افسرده در مادر توکا دیده می‌شود.

سبک زندگی تکراری: سبک زندگی او تکراری و کسل‌کننده است. او هیچ انگیزه‌ای برای تغییر در اندیشه و رفتار خود نداشته و احساس مسئولیت چندانی در برابر پرورش فرزند خود ندارد: «مامان جلو تلویزیون و روی کاناپه کهنه شکلاتی رنگ سه نفره خوابش برده بود و خرناس می‌کشید» (رجبی،۱۳۹۳، ص. ۱۷).

چاقی: «چند تا مجله که توشان عکس زن‌های لاغر و قشنگ داشت روی زمین افتاده بودند. مامان چاق و گوشتالو بود» (رجبی، ۱۳۹۳، ص. ۱۷ و ۶۵)

داغدیدگی: مادر توکا همسرش را از دست داده است: «مامان بعد از مرگ اتابک افسردگی گرفت و خودش را توی خانه زندانی کرد» (رجبی،۱۳۹۳، ص. ۱۷) و «می‌دانستم برعکس حرف‌هاش دلش چه‌قدر برای اتابک تنگ شده. همیشه غر می‌زد» (رجبی،۱۳۹۳، ص. ۹۵) و نیز رک به: ۱۸، ۲۴، ۲۵، ۲۷، ۲۸، ۶۵، ۹۵، ۱۱۱، ۱۷۵، ۱۹۰).

عیب‌جویی و نقد کردن دیگران: که یکی از ویژگی‌های افراد دارای اختلال شخصیت افسرده است، در مادر توکا وجود دارد. وی خود را در خانه حبس کرده و همه را نقد می‌کند و تحمل انتقاد هیچ‌کس را ندارد (رک

به رجبی،۱۳۹۳، ص. ۲۵، ۲۶، ۵۲، ۹۵، ۱۰۷). توکا از رفتار عیب‌جویانه و تند مادرش ناراحت است (رجبی،۱۳۹۳، ص. ۱۵۸).

بدبینی و خرافاتی بودن: مادر توکا بدبین است. بدبینی او نه‌تنها از موشکافی و حس عیب‌جویش نشأت می‌گیرد، بلکه خرافات و عقاید عجیبش نیز بر بدبینی او در زندگی می‌افزاید. او به حمام نرفتن در روزهای چهارشنبه (رجبی،۱۳۹۳، ص. ۱۰۰)، برنداشتن سکه افتاده از جیبش (رجبی،۱۳۹۳، ص. ۱۰۰) و مسائل خرافی از این قبیل (رجبی،۱۳۹۳، ص. ۱۰۰) معتقد است و از رنگ زرد بدش می‌آید (رجبی،۱۳۹۳، ص. ۱۴۳) و اعتقاد به خرافات بدبینی او را نسبت به زندگی و وقایعش بیشتر می‌کند. توکا چپ‌دست است و چون مادرش به دلایل شخصی از چپ‌دست‌ها خوشش نمی‌آید بر توکا عیب می‌گیرد و او را مجبور به نوشتن با دست راست کرده است: «از بچگی مجبورم کرده بود با دست راست بنویسم؛ از چپ‌دست‌ها متنفر بود؛ می‌گفت تمام چپ‌دست‌هایی که دیده موجوداتی روانی و وحشی بوده‌اند» (رجبی،۱۳۹۳، ص. ۵۰).

«احساس‌های حقارت، خصیصه‌های بارز اختلال افسردگی هستند. احساس گناه و عقاید هذیانی و بدبینانه، احساس گناه و بی‌ارزشی اغلب در افسردگی‌های شدید بالینی دیده می‌شود» (ابرست و استورت، ۱۳۸۹، ص. ۷۳).

عادات عجیب و عقاید خاص بدبینی و نقد و عیب‌جویی مادر توکا نسبت به همه چیز، اختلال شخصیت افسرده را در او به‌وجود آورده است. وی برای تسکین دردهای روانی خود هر ماه به روان‌پزشک مراجعه کرده و دارو مصرف می‌کند. تغییر در رفتار مادر توکا زمانی ایجاد می‌شود که شاهد موفقیت و پیشرفت تحصیلی توکا شده و انگیزه لازم برای تغییر در مادر توکا از همان‌جا آغاز می‌شود.

در پاسخ به بخش سوم پرسش اول، اختلال شخصیت اسکیزوتایپی را در داستان *خواهران تاریک* *بررسی* کرده و میزان فراوانی آن در جدول ۳ قابل مشاهده است.

جدول ۳. بررسی اختلال شخصیت اسکیزوتایپی در کتاب *خواهران تاریک*

اختلال شخصیت اسکیزوتایپی	
شخصیت داستان	فراوانی
نیما	۸۶

در بررسی اختلال شخصیت اسکیزوتایپی نشانه‌هایی از قبیل توهم، تفکر جادویی و سحرآمیز، رفتارهای غیرعادی و عجیب، سفر در زمان و مکان، اندیشه‌پردازی پارانویا، حالت عاطفی نابجا یا محدود و تنهایی و فقدان دوست در هشتاد و شش نمونه در داستان *خواهران تاریک* و در شخصیت نیما، بررسی شد و تحلیل آن در این بخش آمده است.

بررسی اختلال شخصیت اسکیزوتایپی در کتاب *خواهران تاریک*

نیما در داستان *خواهران تاریک*، نوجوانی است که نه‌تنها از ظاهر نازیبای خود رنج می‌برد بلکه بحران بلوغ و اختلال در رابطه با والدین نیز این امر را تشدید کرده است. او اذعان دارد که در خانه و مدرسه تنهاست و تنهایی را دوست دارد. رفتار نیما با پدرش نیز بسیار سرد و بی‌روح است. داستان از آنجایی آغاز می‌شود که دوست چندین و چند ساله مادر نیما که سال‌ها از یکدیگر خبر نداشتند، خانواده نیما را در آخرِ هفته به ویلایی در شمال دعوت می‌کند و اتفاقات مرموز و عجیب، برای نیما، از همان‌جا آغاز می‌شود. قدیمی بودن ویلا و ماجرای ترسناک صاحب‌خانه قبلی، عقاید خرافی مردم روستا، رفتار عجیب تارا، دخترِ میترا (دوست مادر نیما)، رفتارهای عجیب و مرموز سارو (همسر میترا) افکار جادویی و باورپذیر نیما را تشدید می‌کند. ژانر کتاب *خواهران تاریک* وحشت است و مانند سایر داستان‌هایی از این دست، مبهم بوده و مرز میان واقعیت و تخیل در آن مشخص نیست، اما مشکل روانی نیما که زمینه ارثی دارد را می‌توان از نمونه‌ها دریافت.

توهم: نیما نه‌تنها صداهای عجیبی می‌شنود و موجودات عجیبی می‌بیند، بلکه رفتارهای غیرارادی نیز از او سر می‌زند. او در ابتدای توهم خویش ادعا دارد که حیوانی سیاه‌رنگ را در جنگل دیده است: «یهو لای درخت‌ها چشمم به چیز عجیبی می‌افتد. حیوانی سیاه‌رنگ از پشت بوته‌ها نگاهمان می‌کند» (رجبی،۱۳۹۴، ص. ۱۹، ۲۱، ۹۳). نگرانی‌های نیما پس از مشاهده آن حیوان سیاه‌رنگ مرموز بیشتر می‌شود، مخصوصاً زمانی‌که کسی حرف او را تأیید نمی‌کند. نیما آنچه را دیده باور دارد و برای همه تعریف می‌کند، اما کسی حرف‌های او را باور نمی‌کند: «سارو و بابا با دقت دنبال رد خون‌هایی که گفته‌ام می‌گردند؛ چیزی پیدا نمی‌کنند. ... یقین پیدا می‌کنند از شدت ترس هذیان می‌بافم.»(رجبی،۱۳۹۴، ص.۹۴). توهم و شک نیما به خود، مسخ واقعیت و تجربیات ادراکی غیرارادی، فشار روانی در ذهن نیما را بیشتر کرده و او بیماری روانی و غیرعادی بودن خود را می‌پذیرد (رک به رجبی، ۱۳۹۴، ص. ۱۵۵، ۱۵۷، ۱۶۲، ۱۶۳، ۱۹۳، ۲۱۷، ۲۳۰).

افکار جادویی: تفکر سحرآمیز در نیما از آن جنگل شروع می‌شود. او توهمات خود را باور دارد و مطمئن است آنچه دیده واقعی است (رجبی،۱۳۹۴، ص.۹۶). معمای مارپیچ سیاه نیز از تفکر جادویی‌اش نشأت گرفته است: (رک به رجبی،۱۳۹۴، ص. ۴۳، ۴۷، ۹۹). حیوان سیاه‌رنگ بال‌دار یکی از توهمات نیماست که نتیجه افکار جادویی و سحرآمیز اوست که با ترس و فضایی وحشتناک درآمیخته است. او گمان می‌کند که خودش آن حیوان را کشته است (رجبی،۱۳۹۴، ص ص. ۱۴۶ ـ ۱۴۷). افکار جادویی که بر رفتار نیما تأثیر بسیاری گذاشته است، رفته‌رفته به‌صورت تخیلات و اشتغالات ذهنی عجیب و غریب درمی‌آید که با عقایدی خرافی هم‌خوانی دارد و ریشه آن به خاطرات مادرش در گذشته بازمی‌گردد: (رک به رجبی،۱۳۹۴، ص.۲۲۴ و ص ص. ۲۳۲-۲۳۵).

رفتارهای غیرارادی و عجیب: یکی دیگر از هذیان‌های نیما شنیدن صداهای عجیب یا حس کردن افرادی است که زود نامرئی می‌شوند و در شاخ و برگ دادن به تفکر جادویی‌اش تأثیر دارند (رجبی،۱۳۹۴، ص.۵۶) و «یک‌دفعه احساس می‌کنم یکی دارد تاب را محکم هل می‌دهد. فوری چشم‌هام را باز می‌کنم. فکر می‌کنم یکی دزدکی آمده و سربه‌سرم می‌گذارد، ولی کسی پشتم نیست» (رجبی،۱۳۹۴، ص. ۶۸ و نیز رک به رجبی،۱۳۹۴، ص. ۳۰، ۵۵، ۱۰۲، ۱۴۴).

سفر در مکان و زمان: یکی دیگر از هذیان‌هاییست که نیما با آن روبروست: «انگار از لحظه‌ای در زمان کنده شده‌ام و پرتابم کرده‌اند به لحظه‌ای دیگر. احساس می‌کنم باید الان وسط همان جنگل باشم ... و حالا ناگهان خودم را کنار حوضچه آب سرد جکوزی می‌بینم» (رجبی،۱۳۹۴، ص.۱۴۸ و نیز رک به رجبی،۱۳۹۴، ص. ۱۸۱، ۲۰۱، ۲۰۲، ۲۰۵).

مادر نیما که تجربه این بیماری را داشته است معتقد است که رفتارهای پسرش بسیار عجیب شده و باید به دکتر مراجعه کند. تحمل توهمات برای نیما روز به روز دشوارتر می‌شود. این رمز و رازهای پیچیده باعث افزایش حس کنجکاوی در نیما شده و برای درک واقعیت تلاش می‌کند (رجبی،۱۳۹۴، ص. ۱۷۰ و ۱۷۶).

افکار جادویی، توهم و رفتارهای غیرارادی و عجیب و عدم تشخیص مرز میان واقعیت و خیال در نیما ادامه دارد (رک به رجبی،۱۳۹۴، ص. ۲۳۵، ۲۳۹، ۲۴۱، ۲۴۵، ۲۴۶، ۲۴۷، ۲۴۸، ۲۴۹، ۲۵۱).

افکار پارانویاگونه: یکی دیگر از نشانه‌های شخصیت اسکیزوتایپال، فکر بدگمانه و توأم با شک است: «به همه چیز و همه‌کس شک دارم» (رجبی،۱۳۹۴، ص. ۱۸۱). نیما در فراز و نشیب افکار عجیب و غریب و رفتارهای غیرارادی و خطاهای ادراکی‌اش، افکار پارانوئیدی نیز نسبت به سارو دارد (رجبی،۱۳۹۴، ص. ۶۴ و نیز رک به رجبی،۱۳۹۴، ص. ۷۲، ۹۶، ۱۰۰، ۱۲۰، ۲۲۹). همچنین افکار بدگمانه نیما پس از گسترش توهمات حول تارا می‌چرخد و او را دلیل اصلی رفتارهای غیرارادی و شرارت‌بار خود در قتل موجود سیاه‌رنگ و مرد گم‌شده در جنگل و همچنین عبور و مرورهای مرموز به جنگل می‌داند: (رجبی،۱۳۹۴، ص ص. ۱۷۳-۱۷۴ و نیز رک به رجبی،۱۳۹۴، ص. ۲۱۳، ۲۱۴، ۲۱۵، ۲۲۱، ۲۲۵، ۲۲۸، ۲۵۷).

قدرت تشخیص و سنجش میان دروغ و حقیقت نیز در نیما از بین رفته است و مدعی است که نمی‌تواند به هیچ‌کس اعتماد کند: «این‌ها همشون دروغ می‌گن. یه جایی قایمش کردن. حرف‌هاشونو باور نکن ...» (رجبی،۱۳۹۴، ص. ۲۳۱).

حالت عاطفی نابجا یا محدود: یکی دیگر از نشانه‌های تشخیص شخصیت اسکیزوتایپال، حالت عاطفی نابجا یا محدود است. نیما نفرت خاصی نسبت به پدرش پیدا کرده است و تا جایی که بتواند با او صحبت نمی‌کند و از او فاصله می‌گیرد. افکار و رفتارهای نیما در میان مرز واقعیت و تخیل قرار دارد و معترف است که پدرش در

برهه‌ای از زندگی او و مادرش را ترک کرده و این عمل ناشایست او را دلیل اصلی نفرت از او و عاطفه منفی خود نسبت به پدرش می‌داند: «ای کاش هیچ‌وقت برنمی‌گشت. کاش برای همیشه تنهامان می‌گذاشت» (رجبی،۱۳۹۴، ص. ۱۲)، «با نفرت نگاهش می‌کنم» (رجبی،۱۳۹۴، ص. ۲۳) و «حواسش به من نیست، انگار اصلاً وجود ندارم. نگاهش می‌کنم و یادم نمی‌آید کی دوستش داشته‌ام» (رجبی،۱۳۹۴، ص. ۲۷ و نیز رک به رجبی،۱۳۹۴، ص. ۱۶، ۲۰، ۲۳، ۲۷، ۴۱، ۴۶، ۴۹، ۵۱، ۵۴، ۶۵، ۷۲، ۷۵، ۷۹، ۱۱۱، ۱۲۰، ۱۴۳، ۱۴۹، ۱۵۰، ۲۰۱، ۲۰۴، ۲۱۹).

تنهایی و فقدان دوست: نیز یکی از نشانه‌های شخصیت اسکیزوتایپال است. نیما اشاره می‌کند که حتی در مدرسه نیز تنهاست. نمونه‌های زیر نیز شاهدی بر تنهایی و فقدان دوست در نیماست: «ساعت ۹ است و الان باید سرجایم، گوشه ته کلاس نشسته باشم» (رجبی،۱۳۹۴، ص. ۱۳۱)، «مثل همیشه تو مدرسه کسی دور و برم نمی‌پلکد. کسی کار به کارم ندارد» (رجبی،۱۳۹۴، ص. ۱۴۰) و «مثل همیشه تک و تنها و جدا از بقیه بچه‌ها تو خیابان‌ها پرسه می‌زنم» (رجبی، ۱۳۹۴، ص. ۱۸۱).

«افکار عاطفی، عقاید عجیب و غریب یا تفکر سحرآمیز، تجربیات ادراکی غیرارادی مانند هذیان‌های جسمی، تفکر و گفتار عجیب و غریب، سوءظن یا اندیشه‌پردازی پارانوئید، عاطفه نامناسب یا محدود، رفتار یا وضع ظاهر عجیب و غریب و فقدان دوستان نزدیک از ملاک‌های تشخیص اختلال اسکیزوتایپی است» (خلعتبری، ۱۳۹۱، ص. ۲۵۴).

وجود اختلال شخصیتی اسکیزوتایپی در مادر نیما، در گذشته (که نشان‌دهنده موروثی بودن این اختلال در این مادر و پسر است)، کمبود محبت و توجه از جانب پدر نیما و بحران بلوغ، باعث بروز اختلال شخصیت اسکیزوتایپی در نیما شد و رفتارهایش با فراز و نشیب‌های بسیاری همراه بود. ویژگی‌های بسیاری از اختلال شخصیت اسکیزوتایپی در او دیده شد که با تحلیل حالت‌ها و رفتارهای عجیب خود و کسب توجه بسیار از اطرافیان به‌ویژه بهره‌مندی از محبت بی‌شائبه پدرش در رفع این اختلال می‌کوشد و پیروز می‌شود.

به این ترتیب، در جمع‌بندی پرسش اول، اختلال شخصیت اسکیزوتایپی در شخصیت نیما در داستان *خواهران تاریک* آمار بیشتری را نسبت به اختلال‌های افسرده و دوری‌گزین و در شخصیت‌های مادر توکا و توکا در داستان *کنسرو غول* به خود اختصاص داده است.

پرسش دوم. دو داستان نوجوان *کنسرو غول* و *خواهران تاریک* تا چه میزان می‌تواند از منظر کتاب‌درمانی به افراد دارای اختلالات شخصیتی کمک کند؟

اشخاص دارای اختلال شخصیت دوری‌گزین و اختلال شخصیت افسرده با همانندسازی خود با شخصیت‌های داستان *کنسرو غول* و یاری کتاب درمانگر می‌توانند مشکلات روان‌شناختی خود از قبیل عزت‌نفس

پایین، احساس حقارت، افسردگی، درون‌گرایی شدید و... را ریشه‌یابی کرده و انگیزه لازم را برای کاهش و چیرگی بر مشکلات خویش، به‌دست آورند. کتاب *خواهران تاریک* می‌تواند به درمانگر در شناسایی افراد دارای اختلال شخصیت اسکیزوتایپی کمک کند و با توجه به محتوای داستان، توجه و محبت والدین به فرزند دارای این اختلال، می‌تواند یکی از راه‌های کاهش مشکلات در این اشخاص باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

سه اختلال شخصیتی دوری‌گزین، افسرده و اسکیزوتایپی در سه شخصیت توکا، مادر توکا و نیما در دو کتاب *کنسرو غول* و *خواهران تاریک* از مهدی رجبی، نویسنده کودک و نوجوان مشاهده و بررسی شد. در بررسی نمونه‌ها بر اساس ملاک‌های شخصیتی در سه اختلال شخصیت، به ترتیب فراوانی، ابتدا اختلال شخصیت اسکیزوتایپی، پس از آن اختلال شخصیت افسرده و در نهایت اختلال شخصیت دوری‌گزین در دو داستان *کنسرو غول* و *خواهران تاریک* مشاهده شد. در بررسی شخصیت‌ها نیز بر اساس میزان فراوانی بیشترین آمار به نیما و پس از آن به مادر توکا و سپس به توکا اختصاص دارد و در مجموع اختلال شخصیت در کتاب *خواهران تاریک* بیشتر از کتاب *کنسرو غول* مشاهده شد.

وجود ملاک‌های اختلالات شخصیت در این دو کتاب نشان‌دهنده علاقه نویسنده به موضوعات روان‌شناسی و دانش او در این زمینه است، زیرا شخصیت‌ها به حال خود رها نمی‌شوند و سرگذشت شخصیت‌ها در مسیری متفاوت نسبت به گذشته تغییر و رو به بهبودی و پیشرفت می‌رود. شاید به جرأت بتوان گفت در هیچ زمانی چون اکنون، خلأ آموزه‌های کاربردی روان‌شناسانه، احساس نمی‌شده است و تغییر در نوع و نگرش آموزه‌های اجتماعی گریزناپذیر است و شاید بتوان مهدی رجبی را در میان نویسندگان کودک و نوجوان معاصر، به واسطه قلم منحصر به فرد و رویکرد کاملاً متفاوت و ریزنگرانه‌اش، نویسنده‌ای متفاوت دانست. آثار وی برای والدینی که در تلاش برای تربیت صحیح فرزندانشان بر اساس آموزه‌های روان‌شناسی هستند، درس‌های بسیاری دارد.

این دو اثر می‌تواند در رویکرد کتاب‌درمانی مورد استفاده قرار بگیرد، زیرا شخصیت‌های آن‌ها دارای مشکلات روان‌شناختی بارزی هستند. مخاطبان کودک و نوجوان با همانندسازی خود با شخصیت‌های داستان می‌توانند روش‌هایی برای کاهش و یا حل مشکلات خویش بیابند. این دو کتاب به شناسایی مشکلات نوجوانان اعم از کمرویی و خجالت‌زدگی، نداشتن اعتماد به نفس، احساس کمبود، ضعف در برقراری ارتباط در محیط خانه و مدرسه، درون‌گرایی مفرط، خیال‌بافی‌های بیش از حد، افسردگی و...، توسط کتاب درمانگر و ایجاد و تقویت انگیزه برای مقابله با مشکلات فوق در کودکان و نوجوانان کمک می‌کند. همچنین خواندن این دو کتاب برای

والدین نیز توصیه می‌شود و می‌تواند روشی ساده و ارزان در شناخت مشکلات عاطفی، شناختی و روانی فرزندان باشد.

پیشنهادهایی که برای این پژوهش در نظر گرفته شده است:

۱. اختلالات شخصیت در سایر آثار کودک و نوجوان بررسی شود.

۲. پژوهشی توسط درمان‌گر با رویکرد کتاب‌درمانی در داستان‌های *خواهران تاریک* و *کنسرو غول* در نوجوانان دارای مشکلات روانی و مبتلا به اختلالات شخصیتی اسکیزوتایپال، دوری‌گزین و افسرده، انجام گیرد و تأثیر این دو داستان را در کاهش اختلال شخصیت در خواننده بررسی کند.

منابع

آرانیان، الهه (۱۳۹۲). *تحلیل شخصیت خاقانی در دیوان بر اساس نظریات روان‌شناسی آبراهام مزلو و اریک برن*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی، مشهد.

آریا، عباس؛ تبریزی، مصطفی (۱۳۸۲). *کتاب‌درمانی*. تهران: فراروان.

آصف‌نیا، اعظم؛ حسینی، افضل‌السادات؛ زروانی، مجتبی (۱۳۹۵). مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت در داستان‌های مثنوی و کاربرد آن در تربیت نوجوانان. *ادیان و عرفان*، ۴۹ (۱)، ۲۱-۴۶.

امین دهقان، نسرین؛ پریرخ، مهری (۱۳۸۲). تحلیل محتوای کتاب‌های داستانی مناسب کودکان در گروه سنی (ب) با رویکرد کتاب‌درمانی. *فصلنامه کتاب‌داری و اطلاع‌رسانی*، ۲۴، ۷۴ ـ ۵۱.

ابرست، اورسولا؛ استورت، آلان ا (۱۳۸۹). *روان‌درمانی آدلری*. ترجمه نیلوفر قادری زیر نظر محمود دژکام، تهران: انتشارات ارجمند.

بانکی، یاسمن؛ امیری، شعله؛ اسعدی، سمانه (۱۳۸۸). اثربخشی کتاب‌درمانی گروهی بر میزان اضطراب جدایی و افسردگی کودکان والدین طلاق گرفته. *دانشور رفتار*، ۱۶ (۳۷)، ۱-۸.

بخشی‌پور رودسری، عباس؛ منصوری، احمد (۱۳۹۰). مقایسه ابعاد اسکیزوتایپی با توجه به الگوهای دلبستگی در دانشجویان دانشگاه تبریز. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۹ (۹)، ۲۴-۳۲.

بلوچ زراعتکار، کیمیا (۱۳۸۳). *تأثیر کتاب‌درمانی بر افسردگی خفیف دانشجویان دختر دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

پریرخ، مهری (۱۳۸۲). نقش ادبیات کودکان و نوجوانان در پاسخگویی نیاز آن‌ها. *کتابداری و اطلاع‌رسانی*، ۴(۲۳)، ۲۳-۳۷.

پریرخ، مهری؛ مجدی، زهرا (۱۳۸۸). *داستان‌ها: ابزاری برای کاهش مشکلات روان‌شناختی کودکان (اعتماد به نفس، اندوه، پرخاشگری، ترس)*. تهران: نشر کتابدار.

پریرخ، مهری؛ ناصری، زهرا (۱۳۹۰). بررسی میزان تأثیر برنامه‌های کتاب‌درمانی بر کاهش پرخاشگری کودکان. *مطالعات ادبیات کودک*، ۱ (۲)، ۳۳-۶۰.

چیت‌سازی، الهه؛ پورخالقی چترودی، مه‌دخت (۱۳۸۹). کتاب‌درمانی با شاهنامه برای کودکان گروه سنی ب و ج. *همایش بین‌المللی بزرگداشت حکیم ابوالقاسم فردوسی در هزاره دوم شاهنامه*. ۱۲-۲۴.

خانجانی، زینب؛ هداوندخانی، فاطمه؛ هاشمی نصرت‌آباد، تورج؛ محمود علی‌لو، مجید؛ بخشی‌پور رودسری، عباس (۱۳۹۱). رابطه ابعادی اسکیزوتایپی و همدلی ـ پیوند ساختاری اسکیزوتایپی مثبت و منفی با همدلی شناختی و عاطفی. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۷ (۲۶)، ۱۷-۳۷.

خلعتبری، جواد؛ قربان شیرودی، شهره؛ سام‌خانیان، اسحاق (۱۳۹۱). *آسیب‌شناسی روانی (روان‌شناسی مرضی)*. تهران: ساد.

خیرخواهان، نازنین؛ نجفی، محمود؛ محمدی فر، محمدعلی؛ ثقفی، نادیا (۱۳۹۳). مقایسه حافظه در افراد مبتلا به اختلال اسکیزوتایپال و افراد بهنجار. *روان‌شناسی بالینی*، ۶ (۲۴)، ۵۱-۶۰.

دوستی، پیمان؛ خلعتبری، جواد؛ ترابیان، سحرالسادات؛ خاکپور، سونا (۱۳۹۵). درمان پذیرش و تعهد و اختلال شخصیت دوری گزین: مطالعه تک آزمودنی. *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۱ (۴)، ۱-۱۰.

دهکردی، مریم. (۱۳۹۴). *کنسرو غول*: ادبیات نوجوانان جدی است. *نبشت*. دسترسی در ۱۳۹۷/۴/۳۰ از وب‌سایت: https://nebesht.com

روحانی، عباس (۱۳۹۵). بررسی همانندی ابعاد و عامل‌های صفت اسکیزوتایپی بالا با علائم اختلال وسواسی ـ جبری. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۱۰ (۴۰)، ۲۷-۳۶.

زاده محمدی، علی؛ کلهر، فاطمه (۱۳۸۵). بررسی تأثیر کتاب ـ نمایش درمانی بر خودپنداره کودکان بی‌سرپرست. *اولین کنگره سراسری هنر درمانی در ایران (مجموعه مقالات)*. دانشگاه شهید بهشتی پژوهشکده خانواده، مرکز مطالعات هنر درمانی، تهران.

ژیان باقری، معصومه (۱۳۸۵). «بررسی نقش داستان‌درمانی به روش مشاوره گروهی بر رشد استدلال اخلاقی دختران نوجوان بزهکار». *اولین کنگره سراسری هنردرمانی در ایران (مجموعه مقالات)*. دانشگاه شهید بهشتی پژوهشکده خانواده، مرکز مطالعات هنردرمانی، تهران.

ژیان جهانی، هدی (۱۳۹۶). *تحلیل روان‌شناختی شخصیت در آثار مهدی رجبی بر اساس نظریه عقده حقارت آدلر*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه بین‌المللی امام رضا (ع)، مشهد.

سادوک، ویرجینیا آلکوت؛ سادوک، بنیامین (۱۳۹۲). *خلاصه روان‌پزشکی*. ترجمه فرزین رضاعی، تهران: انتشارات ارجمند.

شیبانی، شهناز؛ یوسفی لویه، مجید؛ دلاور، علی (۱۳۸۵). تأثیر کتاب‌درمانی بر افسردگی کودکان. *اولین کنگره سراسری هنردرمانی در ایران (مجموعه مقالات)*. دانشگاه شهید بهشتی پژوهشکده خانواده، مرکز مطالعات هنردرمانی، تهران.

صمصامی، شیرین؛ حمامیان، امین (۱۳۹۳). بررسی اختلال شخصیت ضداجتماعی سودابه در شاهنامه فردوسی. *پژوهشنامه ادب حماسی*، ۱۰ (۱۸)، ۷۷-۹۳.

طایفی، شیرزاد؛ سلیمی، ساجده (۱۳۹۵). بررسی اختلالات شخصیتی در داستان‌های *گاوخونی*، *سفر کسری* و *شریک جرم* جعفر مدرس صادقی. *همایش ادبیات فارسی معاصر*، دانشگاه ولایت، ایرانشهر.

طهماسبی آشتیانی، سمیرا؛ آبام، زویا؛ تاجداران، منصور (۱۳۹۳). تأثیر کتاب‌درمانی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان دختر و پسر ۷ تا ۱۲ سال عضو فعال کتاب‌خانه کانون پرورش فکری کودک و نوجوان شهر تهران. *کتاب‌داری و اطلاع‌رسانی*، ۱۷ (۳)، ۱۳۵-۱۵۴.

علوی آزاد، پرویز (۱۳۹۰). *تحلیل روان‌شناختی شخصیت خاقانی در لابلای اشعارش*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل.

قادری، بهار؛ پریرخ، مهری؛ سپهری شاملو، زهره و فتاحی، رحمت‌الله (۱۳۹۶). توانمندی داستان‌ها را در تحول شناختی کودکان در دو گروه سنی «ب» و «ج» بر اساس نظریه رفتاردرمانی عقلانی هیجانی (REBT). *کتاب‌داری و اطلاع‌رسانی*، ۷ (۲)، ۱۶۱-۱۸۶.

کریپندورف، کلوس (۱۳۸۳). *تحلیل محتوا؛ مبانی روش‌شناسی*. ترجمه هوشنگ نایبی. تهران: نشر نی.

مکتبی‌فرد، لیلا (۱۳۹۳). خواهران غریب یا قریب؟؛ تحلیل محتوا و نقد ادبی در ادبیات کودکان. *مطالعات ادبیات کودک*، ۵ (۱)، ۱۳۵-۱۵۶.

هالجین، ریچارد؛ ویتبورن، سوزان (۱۳۸۹). *آسیب‌شناسی روانی*. ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران: ارسباران.

Compton, M.T.,&. Chien VH.,&. Bollini A.M. (2009). "Associations between past alcohol,cannabis, and cocaine use and current schizotypy among firstdegree relatives of patients with schizophrenia and non-psychiatric controls". *Psychiatry res*. 80(3), 143-154.

Compton, M.T.,&. Chien, V.H. (2008). "No associationbetween psychometricallydetermined schizotypy and olfactory identification ability in first-degree relativesof patients with schizophrenia and nonpsychiatric controls". *Schizophr Res*.100(1-3), 216-223.

Currie, Carmel J., Katz, Benjamin A. Yovel, Iftah. (2017). " Explicit and implicit shame aversion predict symptoms of avoidant and borderline personality disorders"**.** Short communication. Journal of Research in *Personality*, 71, 13-16.

Heath, M. Allen. (2005). " Bibliotherapy: A Resource to Facilitate Emotional Healing and Growth*". School Psychology International*, 26(5), 563-580.

Heynes, A. & Henes-Berry, M. (1986). *Bibliotherapy: The interactive process*. Boulder, Co.: Westview Press.

Katz, G. & Watt, J. (1992). "Bibliotherapy: The use of books in psychiatric treatment". *Journal of Psychiatry*. 37,3, 173-178.

Kwapil, Thomas R. Gross, Georgina M., Silvia, Paul J. Raulin, Michael L. Barrantes-Vida, Neus. (2017). " Development and psychometric properties of the MultidimensionalSchizotypy Scale: A new measure for assessing positive, negative, and disorganized schizotypy*"*. Schizophrenia Research.1-9

Lewis, K. M., Amatya, K., Coffman, M. F., & Ollendick, T. H. (2015). Treating nighttime fears in young children with bibliotherapy: Evaluating anxiety symptoms and monitoring behavior change. *Journal of Anxiety Disorders*, *30*, 103–112. doi: 10.1016/j.janxdis.2014.12.004

Malouff, J. M., Noble, W., Schutte, N. S., & Bhullar, N. (2010). The effectiveness of bibliotherapy in alleviating tinnitus-related distress. *Journal of Psychosomatic Research*, *68* (3), 245–251. doi: 10.1016/j.jpsychores.2009.07.023

Marlova Gonçalves Araujo, Jaciana. Bezerra dos Passos, Miguel. Lopez Molina, Mariane. Azevedo da Silva, Ricardo. Dias de Mattos Souza, Luciano. (2016). " *Personality* traits in the differentiation of major *depressive disorder* and bipolar *disorder* during a *depressive* episode**.** Research article*". Psychiatry Research*, 236, 75-79.

Medeiros, Gustavo C. Seger, Liliana. Grant, Jon E. Tavares, Hermano. (2018). "Major Depressive Disorder and Depressive Symptoms in Intermittent Explosive Disorder Short communication*". Psychiatry Research*, In press, accepted manuscript, Available online 9 February 2018.

Moldovan, R., Cobeanu, O., & David, D. (2013). Cognitive bibliotherapy for mild depressive symptomatology: Randomized clinical trial of efficacy and mechanisms of change. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *20* (6), 482–493. doi: 10.1016/j.jpsychores.2009.07.023

Pamela, A.K., and Gail, G. S. (1998). " Easing the Pain of Divorce Through Children's Literature". *Early Childhood Education Journal*, Vol. 26, No. 2.

Pedrero,F,.& Muniz,E,.& Giraldez, A.,& Garcia, V.U. (2007)."Multidimensionality of schizotypy under review*". Papeles del Psicologo*, 28,117-126.

Peled, Ofer. Bar-Kalifa, Eran. Rafaeli, Eshkol. (2017). "Stability or instability in *avoidant personality* disorder:Mode fluctuations within schema therapy sessions. Research -Peled article*". Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 57, 126-134.

Pellecchia, Giovanni. Moroni, Fabio. Colle, Livia. Semerari, Antonio. Procacci, Michele. (2018). " Avoidant personality disorder and social phobia: Does mindreading make the difference? *" Research article. Comprehensive Psychiatry*, 80, 163-169.

Rubin, R. J. (1978). *Using bibliotherapy: A guide to theory and practice*. Phoenix, Ariz.: Oryx Press.

Tabar, P. (2016). *Bibliotherapy: Promoting social and emotional development* (Thesis). San Diego State University, United States of America. Retrieved June 24, 2016, from http://goo.gl/4B10o7